

Note d'orientation technique :

Utiliser les données des SGIS dans les activités de SÉRA des programmes de santé et de droits de la personne

Juin 2023



CanSFE

Partenariat canadien pour la
santé des femmes et des enfants

À PROPOS

Le Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants (CanSFE) regroupe plus de 100 organisations non gouvernementales (ONG), organisations de la société civile (OSC), établissements universitaires, associations de professionnel·les de la santé et entreprises privées qui s'engagent à faire avancer la santé et les droits des femmes, des enfants et des adolescent·es dans le monde. Pour en savoir plus, visitez le www.canSFE.ca.

Référence recommandée : CanSFE (juin 2023). *Note d'orientation technique : Utiliser les données des SGIS dans les activités de SÉRA des programmes de santé et de droits de la personne*, accessible au www.canSFE.ca.

REMERCIEMENTS ET AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Le CanSFE remercie les principales autrices et chercheuses Emily Kere et Diana Apostolides, ainsi que les contributions du Groupe de travail sur les paramètres de mesure du CanSFE, du secrétariat du CanSFE et d'Affaires mondiales Canada (AMC). Nous remercions également les personnes qui ont contribué aux brèves études de cas contenues dans ce guide, dont Luay Basil de la [Croix-Rouge canadienne](#), Nished Rijal de [HealthBridge Canada](#), Angel Foster de l'[Université d'Ottawa](#), ainsi que Pierre Mady Tayele et Naren Keita de [Santé Monde](#).

Cette note d'orientation a été produite dans le cadre du projet « *Accroître les répercussions des programmes de santé intégrant une approche sexotransformatrice* », une initiative financée par Affaires mondiales Canada. Son développement s'inscrit dans la volonté du CanSFE de favoriser l'efficacité des programmes et d'améliorer la communication des résultats des programmes mis en œuvre par les membres et les partenaires du CanSFE pour faire avancer la santé et les droits dans le monde.

Par ce guide, nous espérons fournir au secteur de la santé mondiale une orientation technique clé et pertinente sur les meilleures pratiques en matière de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SÉRA) pour les programmes de santé et de droits, comme l'utilisation des données des Systèmes de gestion de l'information sur la santé (SGIS). Il a été conçu en fonction des besoins recensés lors d'interactions et de consultations avec des collègues d'organisations membres et partenaires du CanSFE.

En lisant cette note et en vous y référant, gardez à l'esprit qu'il s'agit d'une première édition d'un document « évolutif » susceptible de continuer à s'améliorer et à évoluer au fil de notre apprentissage collectif. Ainsi, cette note est en cours d'examen et de consultation, et les recommandations sont les bienvenues. Veuillez contacter le CanSFE à impact@CanSFE.ca pour participer à ce processus.

Note sur la méthodologie : L'équipe conseils a mené des recherches documentaires rigoureuses sur les données des SGIS, leur intégration et leur utilisation dans les cadres et les processus de mesure du SÉRA. Ces recherches comprennent un examen des données et des documents fournis par l'équipe des paramètres de mesure du secrétariat du CanSFE, une revue externe de la littérature universitaire et non universitaire sur les données des SIS et des SGIS, une collecte de données qualitatives et une synthèse aboutissant à la présente note d'orientation finale. La collecte et la synthèse des données qualitatives ont été principalement axées sur des entretiens avec les partenaires de l'étude de cas du CanSFE et sur l'intégration des commentaires issus des réunions avec les membres du Groupe de travail du CanSFE sur les paramètres de mesure.



ACRONYMES

AMC	Affaires mondiales Canada
ASC	Agent-e de santé communautaire
CanSFE	Partenariat canadien pour la santé des femmes et des enfants
CMR	Cadre de mesure du rendement
CRC	Croix-Rouge canadienne
CRVS	Système d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil
DHIS2	District Health Information Software 2
DMU	Dispositif minimum d'urgence
DUD	Demande et utilisation des données
EAH	Eau, assainissement et hygiène
ÉCDS	Équipe-cadre de district sanitaire
EDS	Enquête démographique et de santé
EGIM	Enquête en grappe à indicateur multiple
IAFM	Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire
IAWG	Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire
IRC	Indicateur de rendement clé
MRSIS	Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PAIF	Politique d'aide internationale féministe

ACRONYMS

PRÉ	Pays à revenu élevé
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
RDC	République démocratique du Congo
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SÉ	Suivi et évaluation
SÉRA	Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
SGIS	Système de gestion de l'information sur la santé
SIS	Système d'information sur la santé
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
uOttawa	Université d'Ottawa
USAID	Agence américaine pour le développement international

TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS	i
REMERCIEMENTS ET AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ	i
ACRONYMES	ii
1. INTRODUCTION	1
1.1. POURQUOI CETTE NOTE D'ORIENTATION, ET POURQUOI MAINTENANT?	1
1.2. À QUI S'ADRESSE CETTE NOTE D'ORIENTATION?	2
2. LES DONNÉES DES SGIS POUR LE SÉRA : UNE INTRODUCTION	2
2.1. COMPRENDRE LES DONNÉES DES SGIS DANS LEUR CONTEXTE	2
2.2. COMPRENDRE LES FORCES ET LES LIMITES DES DONNÉES DES SGIS	5
3. UTILISER LES DONNÉES DES SGIS POUR LE SÉRA	7
3.1. QUAND UTILISER LES DONNÉES D'UN SGIS	7
3.2. DYNAMIQUE DU POUVOIR ET UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS	10
3.3. COMMENT ACCÉDER AUX DONNÉES DES SGIS ET LES UTILISER	11
3.4. FAVORISER L'UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS	12
3.5. ANALYSE, RECHERCHE DE SENS ET APPRENTISSAGE	13
4. BRÈVES ÉTUDES DE CAS DE SÉRA	14
4.1. ÉTUDE DE CAS 1 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE AU MALI (CROIX-ROUGE CANADIENNE)	14
4.2. ÉTUDE DE CAS 2 : HEALTHBRIDGE CANADA AU NÉPAL	15
ANNEXE A : GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE DES DONNÉES DES SGIS (RÉSUMÉ)	17
ANNEXE B : DÉFIS ET SOLUTIONS CONCERNANT L'UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS	20
RÉFÉRENCES ET RESSOURCES	23

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1 : RÉSUMÉ DE L'OUTIL DE MEASURE EVALUATION POUR ÉVALUER LE RENDEMENT DES SIS	6
TABEAU 2 : RÉSUMÉ DES CAS OÙ IL CONVIENT D'UTILISER LES DONNÉES DES SGIS	9

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : LES SIX ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS D'UN SYSTÈME DE SANTÉ (CADRE DE L'OMS)	3
FIGURE 2 : TYPES DE DONNÉES DES SIS	3
FIGURE 3 : MODÈLE DE RENFORCEMENT DU SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (MRSIS) DE MEASURE EVALUATION (ADAPTATION)	5
FIGURE 4 : INTÉGRATION DES DONNÉES DES SGIS DANS LES ACTIVITÉS DE SÉRA	8
FIGURE 5 : PROTOCOLES ET PROCESSUS D'ACCÈS AUX DONNÉES DES SGIS	11
FIGURE 6 : ACTIVITÉS RELATIVES À LA DUD POUR FAVORISER L'UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS	12
FIGURE 7 : DONNÉES DES SGIS ET PROCESSUS D'ANALYSE, DE RECHERCHE DE SENS ET D'APPRENTISSAGE	13

LISTE DES ENCADRÉS

ENCADRÉ 1 : DISTRICT HEALTH INFORMATION SOFTWARE 2 (DHIS2)	4
ENCADRÉ 2 : COMPRENDRE LE FLUX GÉNÉRAL DES DONNÉES DU SGIS AU SEIN D'UN SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ	4
ENCADRÉ 3 : NOTE SUR LES DONNÉES DE COUVERTURE DE L'EDS ET DE L'EGIM AINSI QUE SUR LES DOUBLONS	9
ENCADRÉ 4 : NOTE SUR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION ET LES DONNÉES DES SGIS	10

1. INTRODUCTION

1.1. POURQUOI CETTE NOTE D'ORIENTATION, ET POURQUOI MAINTENANT?

L'un des moments les plus décisifs et difficiles de l'élaboration d'un plan de SÉ/SÉRA pour un projet ou un programme donné est la sélection des bons **indicateurs** et des **sources de données correspondantes** pour mesurer les progrès accomplis [1].

« Choisissez des indicateurs de rendement qui permettent de mesurer au mieux les résultats obtenus dans le cadre du budget établi et, dans la mesure du possible, utilisez des sources de données et des méthodes de collecte existantes. » [2]

Dans la pratique de la **santé mondiale**, une grande partie du travail vise à améliorer le droit à la santé et à contribuer aux initiatives de renforcement des systèmes de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), dont la prestation, la disponibilité ou l'utilisation des services de santé. En effet, ces derniers jouent un rôle clé dans la concrétisation du droit à la santé, en particulier pour les femmes et les filles. Lorsqu'il s'agit de rendre les services de santé universellement disponibles, dont les services de santé sexuelle et reproductive, les gouvernements des « pays hôtes » jouent un rôle crucial. Ils sont considérés comme des « détenteurs d'obligation » responsables de garantir le droit à la santé pour tout le monde. À ce titre, ces gouvernements s'approprient le processus et disposent de leurs propres systèmes de suivi et d'évaluation, ce qui se traduit par un Système de gestion de l'information sur la santé (SGIS) unique en son genre.

Dans ce contexte :

- Il est important que les organisations de mise en œuvre/partenaires utilisent ces données dans le cadre de leurs activités de SÉRA afin de mieux comprendre l'impact du travail auquel elles contribuent. L'utilisation des données des SGIS joue un rôle essentiel en favorisant l'appropriation locale, comme le souligne le récent *Cadre de responsabilisation pour l'Engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits dans le monde* [3], en particulier pour les données sur **l'utilisation des services**.
- Même s'il ne s'agit pas de l'objectif principal d'un projet, l'utilisation de données des SGIS peut ouvrir la voie au renforcement des systèmes de données et peut être considérée comme un principe essentiel des initiatives de développement mondial. C'est particulièrement vrai dans le contexte de la santé et des droits, où « *les individus façonnent le système et le système finit par façonner les individus* » [4]. Les facteurs contextuels actuels, tels que la réévaluation de la manière dont les initiatives en matière de santé mondiale sont mises en œuvre, les préoccupations quant à la décolonisation et la prise en compte de la dynamique du pouvoir, encouragent également l'utilisation des données des SGIS dans les activités de SÉRA.
- Si l'utilisation des « systèmes nationaux déjà en place pour le suivi », dont les données des SGIS nationaux, est de plus en plus recommandée pour favoriser l'efficacité de l'aide (compte tenu des forums de haut niveau de Paris, d'Accra et de Busan et de l'accent mis sur l'appropriation par les pays) [2][3], un certain nombre d'obstacles peuvent empêcher les partenaires de mise en œuvre d'intégrer ces données dans le processus de SÉ. Il s'agit notamment d'un manque de compréhension du contexte particulier, de problèmes liés à la qualité des données ou de l'absence de la ventilation souhaitée des données.

- Une **revue de la littérature** montre qu'il existe peu de directives pour faciliter ce processus. Les recommandations claires sur l'utilisation appropriée, contextuelle et efficace des données des SGIS sont assez rares, les conseils disponibles étant davantage axés sur la « correction » des données que sur le processus de collecte, d'analyse, d'interprétation et d'apprentissage à partir de ces données. Cette note d'orientation vise à combler une lacune dans la littérature portant sur l'accès et l'utilisation adéquate des données des SGIS dans les activités de SÉRA pour les programmes de santé et de droits de la personne.

1.2. À QUI S'ADRESSE CETTE NOTE D'ORIENTATION?

Cette note d'orientation a été élaborée pour aider les organisations de mise en œuvre qui travaillent en partenariat avec les donateurs internationaux et les gouvernements des pays bénéficiaires à améliorer la santé et les droits des populations, en particulier des femmes et des filles. Plus précisément, elle s'adresse à toutes les personnes qui participent aux processus de suivi, d'évaluation, de redevabilité et d'apprentissage (SÉRA) des projets et des programmes pendant le cycle de vie de toute initiative, dont les praticien·nes du SÉRA, ainsi que les gestionnaires de programmes et de projets. Les agences de financement et les agences gouvernementales constituent un public secondaire, dans la mesure où ce guide peut être utile à leur travail. Il peut également être partagé avec des partenaires dans les pays de mise en œuvre afin d'alimenter la discussion sur les questions clés de la collaboration en matière de données.

2. LES DONNÉES DES SGIS POUR LE SÉRA : UNE INTRODUCTION

NOTE : « *Système d'information sur la santé (SIS)* » et « *système de gestion de l'information sur la santé (SGIS)* » sont souvent utilisés de façon interchangeable.

2.1. COMPRENDRE LES DONNÉES DES SGIS DANS LEUR CONTEXTE

Bien que cette note d'orientation porte sur l'utilisation des données, il est important de rappeler quelques généralités sur les SGIS/SIS en tant que sources des indicateurs et des données dont l'utilisation est envisagée dans les activités de SÉRA.

Le système d'information sur la santé (SIS) est le système général qui répond aux besoins du secteur de la santé en matière d'information dans un pays donné. Il a été identifié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme l'un des six éléments constitutifs d'un système de santé (voir la **figure 1** ci-dessous). Un SIS se compose de **données sanitaires de routine et non routinières** recueillies auprès de diverses sources, à différents échelons (p. ex., national, régional, local) d'un système de santé. Le SIS a une **fonction décisionnelle essentielle**, en ce sens que lorsqu'il fonctionne efficacement, il peut fournir des informations actualisées et précises qui permettent de prendre des décisions fondées sur des données probantes pour les programmes de santé et l'élaboration des politiques, ce qui, en fin de compte, permet d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. Il est également essentiel à la planification et à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé d'un pays et à l'établissement de rapports sur les progrès accomplis par rapport aux engagements mondiaux (p. ex., les ODD liés à la santé).

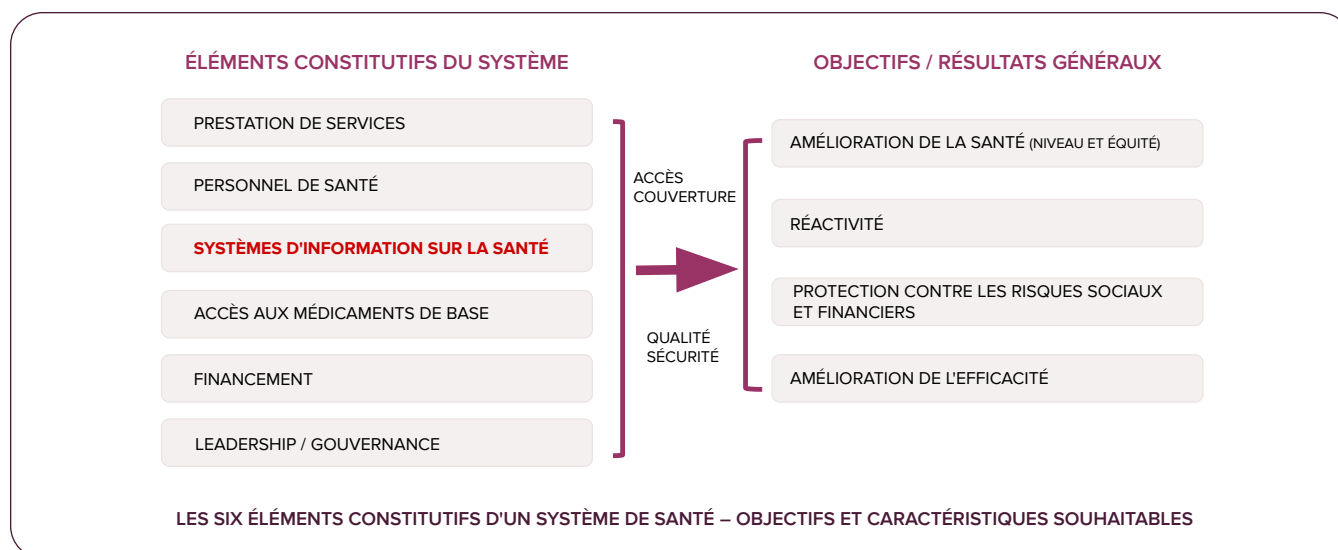


FIGURE 1 : Les six éléments constitutifs d'un système de santé ([Cadre de l'OMS](#)).

Les SIS comprennent plusieurs types de données, dont les données des établissements de santé/SGIS, les statistiques de l'état civil, les données sur la couverture et les données de surveillance. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive et que, dans le cadre de cette note d'orientation, nous nous concentrerons sur la manière d'utiliser au mieux les données des SGIS, qui sont généralement trouvées et recueillies au sein des établissements de santé.

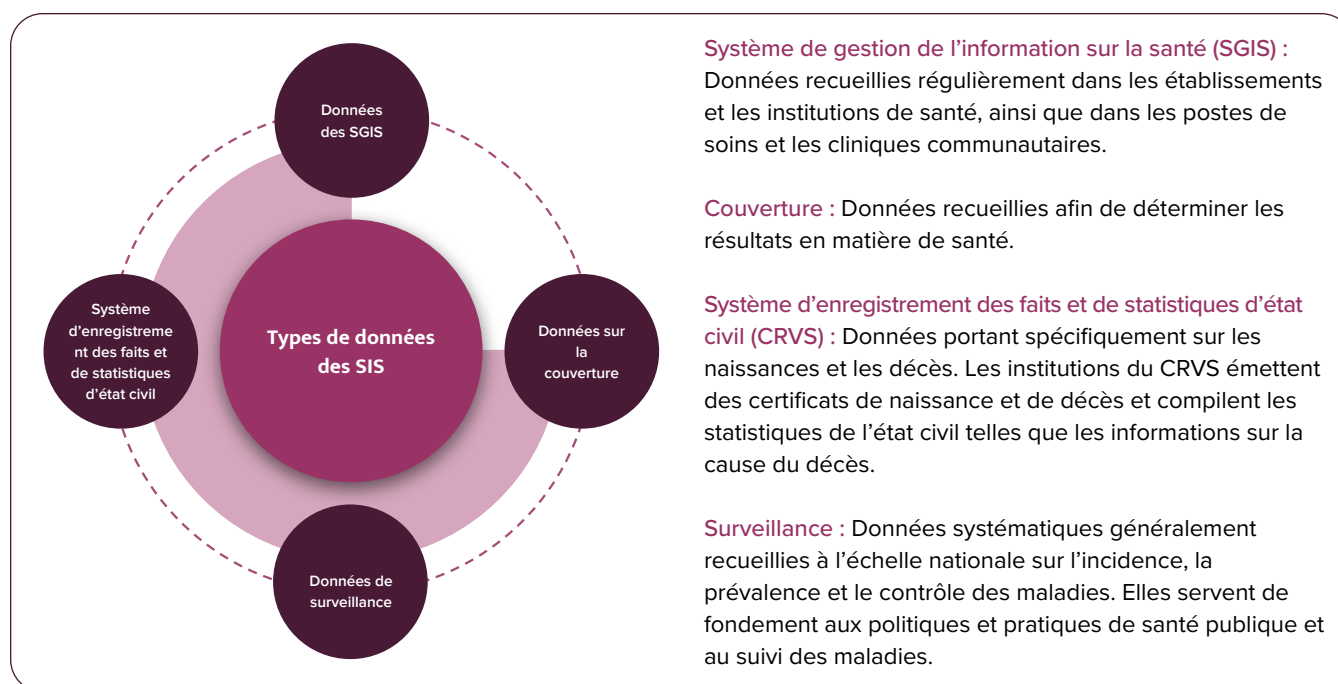


FIGURE 2 : Types de données des SIS

Les données des SGIS sont utilisées pour enregistrer, stocker et traiter les données administratives recueillies régulièrement par les systèmes de santé. Dans de nombreux contextes, dont celui de l'Afrique, le logiciel de SGIS le plus utilisé est le District Health Information Software 2 (DHIS2).

ENCADRÉ 1 : DISTRICT HEALTH INFORMATION SOFTWARE 2 (DHIS2)

Un projet de logiciel initialement financé par l'Agence norvégienne de coopération au développement, l'Université d'Oslo et le Conseil norvégien de la recherche, pour renforcer les systèmes de santé dans les pays du Sud.

DHIS2 est une plateforme logicielle ouverte fournie sans frais de licence, et est devenue la plus grande plateforme de SGIS au monde. DHIS2 est aujourd'hui utilisé par 76 PRFI, dont la quasi-totalité des pays africains, où elle constitue la plateforme nationale de SGIS.

Pour en savoir plus : <https://dhis2.org/>

Bien qu'il n'y ait pas de solution unique, les données des SGIS sont souvent recueillies et traitées de façon similaire d'un pays à l'autre. Les données sont saisies au niveau périphérique d'un système (c'est-à-dire à l'échelle du district ou l'équivalent), lequel est responsable de recueillir les données à l'échelle du sous-district (y compris les établissements de santé), qui reçoit initialement les données de la part des communautés. Les données sont ensuite transmises à des établissements plus centralisés, à l'échelle régionale et provinciale, avant d'atteindre les institutions nationales. L'encadré ci-dessous résume comment les données d'un SGIS circulent et sont traitées dans un système de santé national.

ENCADRÉ 2 : COMPRENDRE LE FLUX GÉNÉRAL DES DONNÉES D'UN SGIS AU SEIN D'UN SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ

ÉCHELLE PROVINCIALE/RÉGIONALE (NIVEAU INTERMÉDIAIRE) ET NATIONALE → Les données ont été nettoyées et validées et peuvent être utilisées par les décideurs pour éclairer la planification et l'élaboration des politiques, ainsi que pour suivre et évaluer les indicateurs de santé publique, tels que l'état de santé de la population, la prestation de services, la couverture, les inventaires de médicaments et les taux de consommation.



BUREAUX DE SANTÉ DE DISTRICT (OU ÉQUIVALENT) (NIVEAU PÉRIPHÉRIQUE) → Les commis aux statistiques et les responsables du SGIS examinent les rapports et les saisissent dans la plateforme du SGIS (dans les cas où la tenue des registres se fait sur papier aux échelons inférieurs). Grâce aux données qu'ils reçoivent des échelons inférieurs, ils peuvent déterminer des éléments tels que les surcharges potentielles des établissements de santé (p. ex., grâce à la saisie des informations sur la clientèle), l'affectation des ressources humaines, les taux de distribution des médicaments. Ils peuvent également suivre les tendances liées à la prestation des services de santé. Les informations reçues des échelons inférieurs servent également à l'élaboration des plans stratégiques de santé et des plans de vaccination des districts.



ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES → Le personnel infirmier, les responsables cliniques et les gestionnaires de données tiennent différents registres au sein de l'établissement pour mesurer des éléments tels que l'enregistrement de la clientèle (visites, admissions, sorties, résultats de tests diagnostiques, etc.). À cet échelon, les données sont combinées à partir des registres de l'établissement et de la communauté dans des rapports qui sont partagés à l'échelon du district. Une personne est souvent désignée dans l'établissement de santé pour authentifier les résultats avant que les rapports ne soient transmis à l'échelon du district.



À L'ÉCHELLE DE LA COMMUNAUTÉ OU DU VILLAGE → Les agent-es de santé communautaires/adjoint-es de surveillance de la santé recueillent et transmettent des informations sur le point de prestation de services dans des registres, et utilisent ces données pour suivre et gérer les soins prodigués à la clientèle.



CONSEIL : Il est important de **comprendre le contexte** dans lequel vous travaillez, notamment la manière dont le système de santé est structuré et, dans le cas des SGIS, qui recueille quelles données, à quel moment et de quelle manière.

2.2. COMPRENDRE LES FORCES ET LES LIMITES DES DONNÉES DES SGIS

Lorsqu'un SIS fonctionne correctement, il peut garantir que les bonnes informations sont fournies aux bonnes parties prenantes au sein d'un système de santé, en temps opportun, afin d'aider les décideurs, les responsables d'établissements de santé et les prestataires de services à prendre des décisions fondées sur des données probantes en ce qui concerne les politiques, les budgets et les programmes dans le domaine de la santé.

Le projet [MEASURE Evaluation](#) a été financé par l'USAID pour améliorer la santé mondiale grâce à la formation et aux investissements dans la collecte, la qualité et l'utilisation des données ainsi que la diffusion d'informations dans des contextes pauvres en ressources. Au cours des deux dernières décennies, ces travaux ont abouti à la création d'un [Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé \(MRSIS\)](#) validé. Ci-dessous, la **figure 3** est une adaptation du modèle qui décrit comment les systèmes d'information sur la santé peuvent être conçus, développés et mis en œuvre de manière optimale dans le contexte d'un PRFI afin de renforcer les points forts. Il décrit également comment ces systèmes améliorent les résultats en matière de santé à long terme grâce à des soutiens appropriés [5].

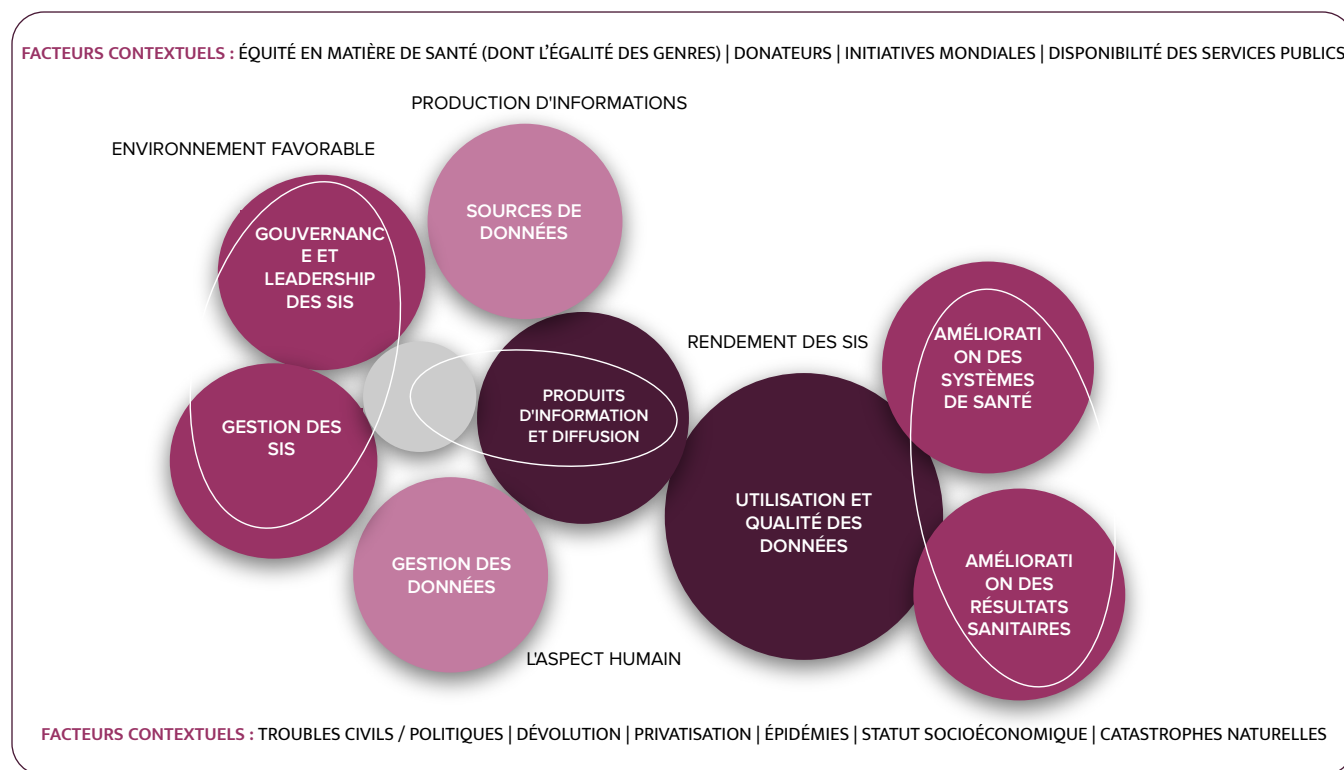


FIGURE 3 : Modèle de renforcement des systèmes d'information sur la santé (MRSIS) de MEASURE Evaluation (adaptation)

Dans le MRSIS, **l'utilisation et la qualité des données** sont des éléments essentiels au bon fonctionnement des SIS. Le **tableau 1** ci-dessous résume les **huit domaines essentiels de l'évaluation** et dresse une liste de questions clés pour chacun d'entre eux. Un tel outil peut s'avérer utile pour faire le point sur le contexte sanitaire national et, plus particulièrement, sur le contexte du SIS avec lequel vous travaillerez.

TABEAU 1 : Résumé de l'outil de MEASURE Evaluation pour évaluer le rendement des SIS

DOMAINES	EXEMPLES DE QUESTIONS D'ÉVALUATION
1 : Gouvernance et leadership du SIS	Existe-t-il une stratégie nationale de santé mise à jour?
2 : Gestion du SIS	Existe-t-il des organes de gestion spécifiques pour superviser la mise en œuvre d'une politique en matière de SIS?
3 : Gestion des données	Existe-t-il un logiciel électronique permettant d'agrèger les données de routine des établissements et des services communautaires?
4 : Sources des données	Quelle est la disponibilité des sources de données qui devraient être saisies dans un SIS? Il s'agit par exemple d'un recensement de la population effectué au cours des dix dernières années et d'enquêtes nationales sur la santé, telles que les enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) et l'enquête en grappe à indicateur multiple (EGIM).
5 : Produits d'information et diffusion	Le ministère de la Santé du pays dispose-t-il d'un site Web actualisé?
6 : Qualité des données	Existe-t-il des données de base communiquées par tous les établissements, dans un délai et un format imposés? Dans quelle mesure les établissements saisissent-ils réellement des données dans un SGIS?
7 : Utilisation des données	Quelle est la proportion de parties prenantes d'un système de santé qui utilisent les données du SIS pour fixer des objectifs et en assurer le suivi?
8 : Rendement du SIS	Le SIS est-il en mesure d'indiquer le nombre d'accouchements en établissement, par district, au cours de la dernière année?

Malgré les modèles de systèmes et les outils connus pour renforcer les SIS dans les PRFI, il existe des **limites**, dont les suivantes :

- Mauvaise collecte des données
- Saisie incomplète des données sur la santé (données manquantes)
- Communication incomplète et/ou tardive des données
- Manque de capacité du personnel en ce qui a trait à la collecte de données et à la production de rapports
- Formation et ressources limitées pour le personnel responsable de la collecte et de la communication des données
- Rôles et responsabilités mal définis en ce qui concerne la collecte, la gestion et la diffusion des données sur la santé [6]

Par ailleurs, de nombreuses personnes vivant dans les PRFI ont un accès limité aux services publics, dont les soins de santé, pour diverses raisons (obstacles socioculturels, longues distances, etc.). Pour cette raison, les données provenant des établissements ne sont pas toujours représentatives de la population d'une région donnée [6].

Indépendamment de ces difficultés, les organisations qui mettent en œuvre des programmes de santé et de droits devraient s'efforcer de travailler avec le SIS national dans le contexte d'un programme donné pour répondre aux besoins de leur projet en matière de rapports et de mesures.

→ Consultez l'**étude de cas 1** où la Croix-Rouge canadienne a utilisé les données du SGIS au Mali pour faciliter l'évaluation finale d'un projet.

3. UTILISER LES DONNÉES DES SGIS POUR LES ACTIVITÉS DE SÉRA

3.1. QUAND UTILISER LES DONNÉES DES SGIS

Cette note d'orientation propose que les données des SGIS soient utilisées, dans la mesure du possible, lors de la mise en œuvre d'un projet en partenariat avec les partenaires nationaux de la santé, les ministères nationaux de la Santé ainsi que leurs instances administratives et établissements de santé respectifs. La délicatesse des interventions sanitaires et la nature profondément contextuelle des programmes de santé exigent que les données proviennent des systèmes locaux de gestion des connaissances et de compte rendu.

« Il est important d'exploiter les données déjà disponibles pour les inclure dans votre plan de SÉ lorsque c'est possible et approprié. Cela peut signifier tenir compte des "indicateurs existants suivis par les gouvernements hôtes ou d'autres parties prenantes" lors de la définition d'indicateurs adéquats qui pourraient être utilisés pour mesurer les résultats escomptés du programme/projet. » [1]

L'utilisation et l'intégration des données des SGIS devraient toujours commencer dès **la genèse d'une intervention**, au moment de la conception du programme et de l'élaboration de ses modèles. En s'inspirant du cadre de gestion axée sur les résultats (CMR) d'AMC, un ensemble d'activités se traduit par un ensemble prédéfini de résultats, ainsi que par des résultats immédiats et intermédiaires. Des indicateurs de rendement sont ajoutés à chaque stade d'évolution d'un projet pour en mesurer les réalisations et les résultats [2].

Les organisations et les partenaires chargés de la mise en œuvre des programmes ont historiquement établi et défini des indicateurs sans effectuer d'examen approfondi des données des SGIS nationaux et des indicateurs déjà existants dans le domaine des programmes de santé. Par ailleurs, les indicateurs sont souvent **dupliqués**, ce qui crée des systèmes de collecte de données parallèles et sape les processus et les efforts administratifs locaux en matière de santé [7].

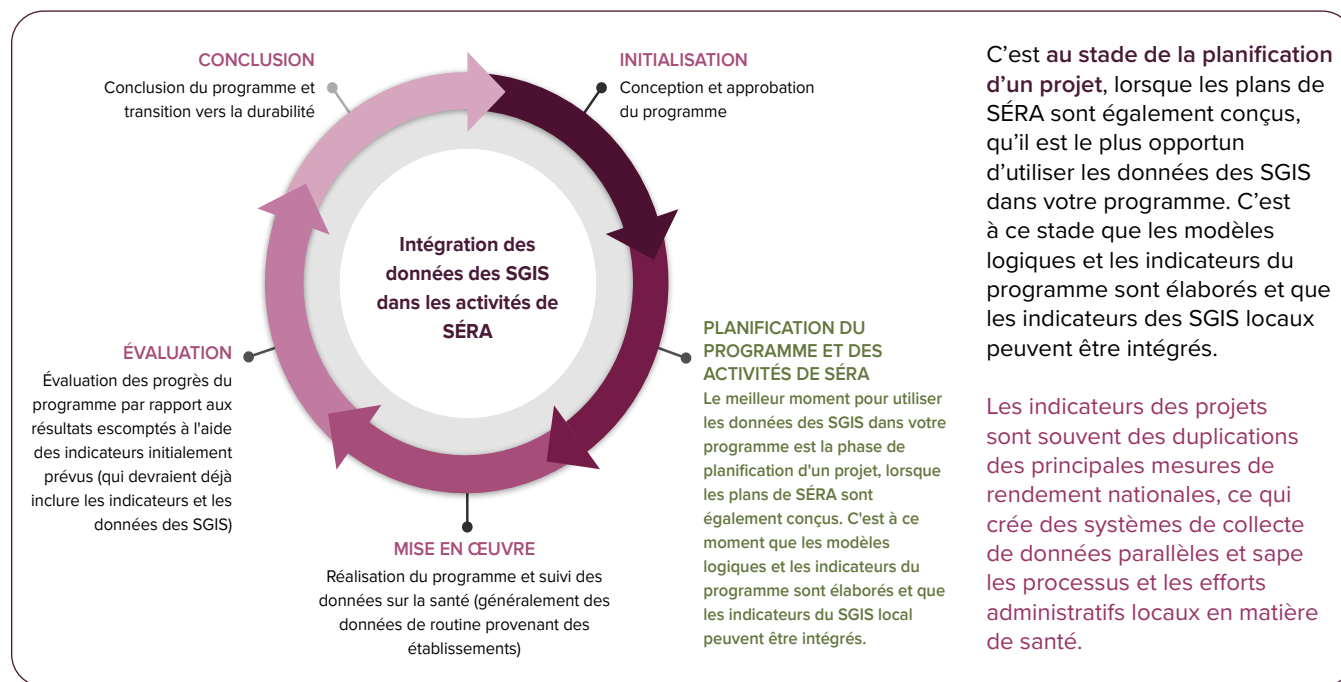


FIGURE 4 : Intégration des données des SGIS dans les activités de SÉRA



CONSEIL : Lors de la conception du plan de SÉRA d'un projet ou d'un programme et de son cadre de mesure du rendement (CMR), assurez-vous que les indicateurs sélectionnés reflètent non seulement ce qui est le plus pertinent pour le projet, mais aussi les indicateurs qui sont déjà utilisés par le SGIS local.



CONSEIL : La duplication des efforts locaux, surtout en ce qui concerne la collecte de données, est malheureusement très courante et devrait être évitée. Lorsque des lacunes sont constatées dans les données, les organisations sont encouragées à utiliser des outils tels que le plaidoyer pour que les données soient correctement intégrées dans les registres nationaux.

ENCADRÉ 3 : NOTE SUR LES DONNÉES DE COUVERTURE DE L'EDS ET DE L'EGIM AINSI QUE SUR LES DOUBLONS

Les ONG consacrent souvent beaucoup de temps et de ressources à la collecte des données nécessaires pour mesurer l'évolution des indicateurs (ou des données de couverture sur la progression d'un projet vers la réalisation de ses objectifs). L'EDS, l'EGIM et d'autres collectes de données par enquête sont également menées dans les communautés où il existe déjà des données sur les indicateurs sanitaires et sociaux.

Là encore, il convient d'éviter ce type de duplication en matière de collecte de données. Si l'utilisation des données d'EDS et d'EGIM existantes est souvent utile à des fins d'analyse contextuelle, de définition d'objectifs et d'analyse des tendances, elle n'est pas sans inconvénient. La limite est souvent le calendrier de la collecte des données de l'EDS et de l'EGIM par rapport au calendrier de collecte des données du projet, ainsi que les zones géographiques pertinentes pour ces enquêtes par rapport aux sites de mise en œuvre d'un projet. Il convient alors de procéder à une analyse minutieuse pour déterminer si une collecte de données supplémentaires est justifiée [7].

Les SGIS sont principalement utilisés pour suivre **les données des établissements de santé**. Par conséquent, ***lorsqu'un projet ou une intervention nécessite l'utilisation de données provenant d'un établissement ou d'une institution de santé, ce sont les données des SGIS qui doivent être utilisées.***

Le **tableau 2** présente un résumé des cas où il convient d'utiliser les données des SGIS pour différents types d'informations.

TABLEAU 2 : Résumé des cas où il convient d'utiliser les données des SGIS [8]

TYPE D'INFORMATION/TYPE DE SGIS	QUAND UTILISER LES DONNÉES DES SGIS
Dossiers médicaux individuels	Utilisation des services de santé
Systèmes de registres en établissement	- Couverture des services de santé - Rendement des services de santé - Infrastructures et équipements des établissements de santé
Systèmes de registres communautaires	- Suivi et gestion des soins communautaires - Portée de l'éducation à la santé communautaire - Résultats du programme de promotion de la santé communautaire
Systèmes régionaux et nationaux	Suivi des tendances de la maladie dans le temps
Système humanitaire mondial	Crises humanitaires : recueillir des données en fonction d'indicateurs mondiaux obligatoires (dont certains peuvent être recueillis à partir des données des SGIS)

Selon le contexte, l'utilisation des données des SGIS prendra différentes formes. Par exemple, le [Labo de collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive en contexte humanitaire](#), dirigé par l'Université d'Ottawa (uOttawa), un projet bénéficiant du soutien de la Collaboration canadienne pour la santé mondiale de 2018-2020, a entrepris d'examiner les données des SGIS nationaux dans plusieurs pays afin de déterminer des mesures normalisées pouvant être appliquées à l'ensemble des situations d'urgence à l'échelle mondiale (voir l'étude de cas 4 ci-dessous). Ce projet est un important exemple de l'utilisation obligatoire des données des SGIS dans le but crucial de réagir aux crises humanitaires et de sauver des vies. L'Université d'Ottawa s'est associée à l'Organisation mondiale de la santé pour sélectionner 30 indicateurs mondiaux obligatoires pour les interventions humanitaires dans le cadre des programmes de santé sexuelle et reproductive. Dans ce cas, la collecte des données des SGIS n'est pas nécessairement contextualisée et les points de données ne sont pas négociables.

3.2. DYNAMIQUE DE POUVOIR ET UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS

En tenant compte de l'intégration complète des données des SGIS dans les activités de SÉRA et plus largement dans les programmes de santé et de droits, les inégalités doivent être nommées et démantelées afin d'établir un contexte approprié pour la collecte, la gestion et la communication des données des SGIS. Tout d'abord, d'un point de vue mondial, il existe des différences notables dans l'accès à la recherche en santé et au financement des programmes lorsque l'on considère les professionnel·les de la santé dans les pays à revenu élevé (PRÉ) et dans les PRFI. Ces lacunes en matière de ressources et cette dynamique de pouvoir ont tendance à se répercuter sur les efforts de programmation et de mise en œuvre dans le domaine de la santé, étant donné que les grandes ONG internationales dépendent également de la collecte de données sur la santé dans les PRFI pour consolider leurs accords de financement [4].

Le financement national et la viabilité budgétaire déterminent souvent comment les données des SGIS sont recueillies et si leur collecte et leur utilisation dans les établissements de santé sont possibles à long terme.

Malgré cette réussite, des études montrent que les pays d'Asie du Sud et d'Afrique subsaharienne consacrent en moyenne 0,65 % de leur produit intérieur brut à la collecte de données sur la santé et que les programmes de santé dans de nombreux PRFI ne sont pas viables en raison d'un financement périodique, axé sur les programmes et provenant d'ONG internationales, de bailleurs de fonds privés et d'accords bilatéraux dont les conditions évoluent [4].

ENCADRÉ 4 : NOTE SUR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LES DONNÉES DES SGIS

Une culture de la diffusion de l'information et de la collaboration, ou l'absence d'une telle culture, est souvent une question de pouvoir et de privilège et a un impact sur l'accès et l'utilisation des données des SGIS dans certains contextes nationaux. Les changements de politique à l'échelon national en ce qui concerne les exigences en matière de collecte de données et la révision des normes relatives aux indicateurs de santé nationaux ne parviennent souvent pas en temps voulu aux établissements de santé ou aux centres de santé communautaires.

Par exemple, au cours d'un programme d'intervention sanitaire au Népal mis en œuvre par HealthBridge, les exigences nationales en matière de visites prénatales sont passées de 4 à 8. Seuls certains établissements de santé ont été en mesure d'apporter les ajustements nécessaires aux indicateurs du SGIS en temps voulu et d'assurer le suivi en conséquence (voir l'étude de cas 2 ci-dessous pour en savoir plus).

3.3. COMMENT ACCÉDER AUX DONNÉES DES SGIS ET LES UTILISER

Les informations largement pertinentes sur la manière d'utiliser correctement les données des SGIS et de les intégrer dans les programmes sont rares, et celles qui sont disponibles varient considérablement. Néanmoins, il existe des éléments communs dans la manière dont les partenaires de mise en œuvre peuvent accéder aux données des SGIS de façon exhaustive et éthique, tout en respectant les procédures administratives et les politiques des ministères nationaux de la Santé et d'autres autorités compétentes. Les études de cas de la [section 4](#) mettent en évidence les points communs entre les pays en ce qui concerne les procédures les plus efficaces pour l'accès et l'utilisation des données des SGIS.

- **Contexte local** : L'acquisition d'une connaissance approfondie du contexte sanitaire local dans lequel les données des SGIS sont recueillies est la première étape de leur intégration harmonieuse dans les interventions des partenaires de la santé.
- **Protocoles et processus** : L'accès aux données des SGIS variera sans aucun doute d'un pays à l'autre et même au sein d'un même pays, mais il existe des étapes communes en ce qui concerne les protocoles et les processus, quel que soit le SIS avec lequel vous travaillez. La [figure 5](#) ci-dessous est largement inspirée de l'expérience de terrain des partenaires du CanSFE, laquelle a été recueillie au cours d'entretiens menés dans le cadre des études de cas :

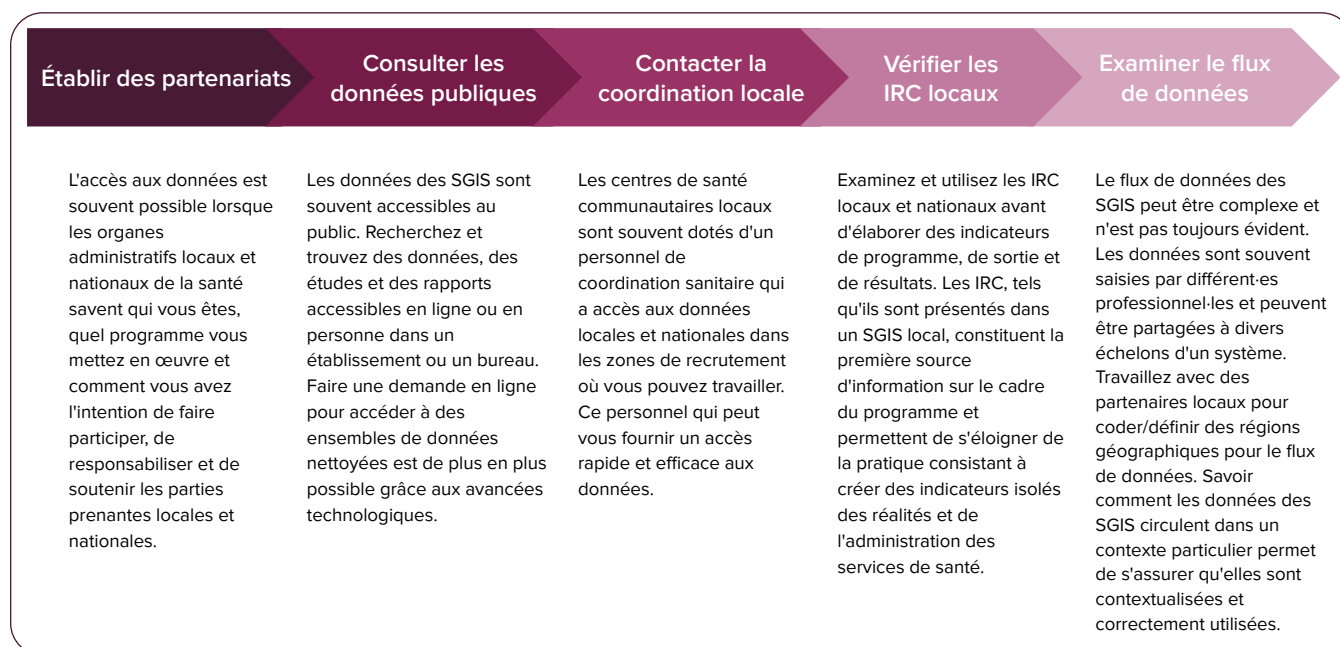


FIGURE 5 : Protocoles et processus d'accès aux données des SGIS



CONSEIL : Utilisez les données des SGIS après leur vérification, leur validation et leur publication par l'autorité compétente du ministère de la Santé, en particulier si vous les utilisez à des fins d'établissement de rapports. Les processus de validation peuvent être longs et complexes, mais il est recommandé de suivre les processus nationaux, même en cas de décalage dans le temps.

- **Éthique** : La collecte de données est en soi un processus extractif et intrusif qui, s'il n'est pas mené avec prudence, peut dépasser les limites de l'éthique. La collecte de données « hélicoptère », c'est-à-dire le processus consistant à se rendre sur place, à prendre des données locales et à partir pour les analyser, les synthétiser et en rendre compte en dehors du contexte national, sans participation des partenaires,

est encore pratiquée lors de la collecte de données des SGIS. Reconnaître les spécialistes locaux comme des partenaires dans le processus d'un programme et comme les propriétaires ultimes des informations nationales sur la santé favorise une véritable collaboration et une utilisation bénéfique des données des SGIS. Les pays dans lesquels nous travaillons disposent souvent de protocoles éthiques nationaux bien articulés qu'il convient de solliciter, d'examiner attentivement et de respecter lorsque nous envisageons d'accéder aux données des SGIS, de les recueillir et de les utiliser.

3.4. FAVORISER L'UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS

Favoriser l'utilisation des données des SGIS peut prendre de nombreuses formes :

- Dans un SIS qui fonctionne, en particulier lorsque les données ont été numérisées et qu'un système électronique est largement utilisé, un partenaire de mise en œuvre peut simplement faire des demandes régulières pour y recourir dans le cadre d'un programme sur une longue période, ce qui souligne l'importance de l'utilisation des données des SGIS dans le travail du programme.
- Les organisations de mise en œuvre peuvent également effectuer des contrôles réguliers de la qualité des données dans le cadre d'un calendrier de suivi cohérent ou opter pour la formation du personnel local à la collecte, au nettoyage et à la communication des données afin d'améliorer la qualité des données des SGIS et, par la suite, d'en favoriser l'utilisation.

NOTE : *En partant du principe que l'utilisation renforce la capacité et vice versa, le recours aux SGIS et leur utilisation continue dans un système plus fort ou plus faible augmentera leur viabilité [9].*

La **Stratégie de demande et d'utilisation des données** (DUD) de MEASURE Evaluation est un autre exemple de la relation symbiotique entre l'utilisation des données et la promotion et le soutien ultérieurs de l'utilisation de ces mêmes données. Plus précisément, la collecte, l'analyse, la disponibilité, l'interprétation et l'utilisation des données génèrent en permanence une demande accrue et une utilisation soutenue des données, ce qui permet d'améliorer la redevabilité et de renforcer la prise de décision dans le domaine de la santé. La DUD fait explicitement référence à une série de huit interventions/activités visant à améliorer la demande et l'utilisation des données des SGIS [10].

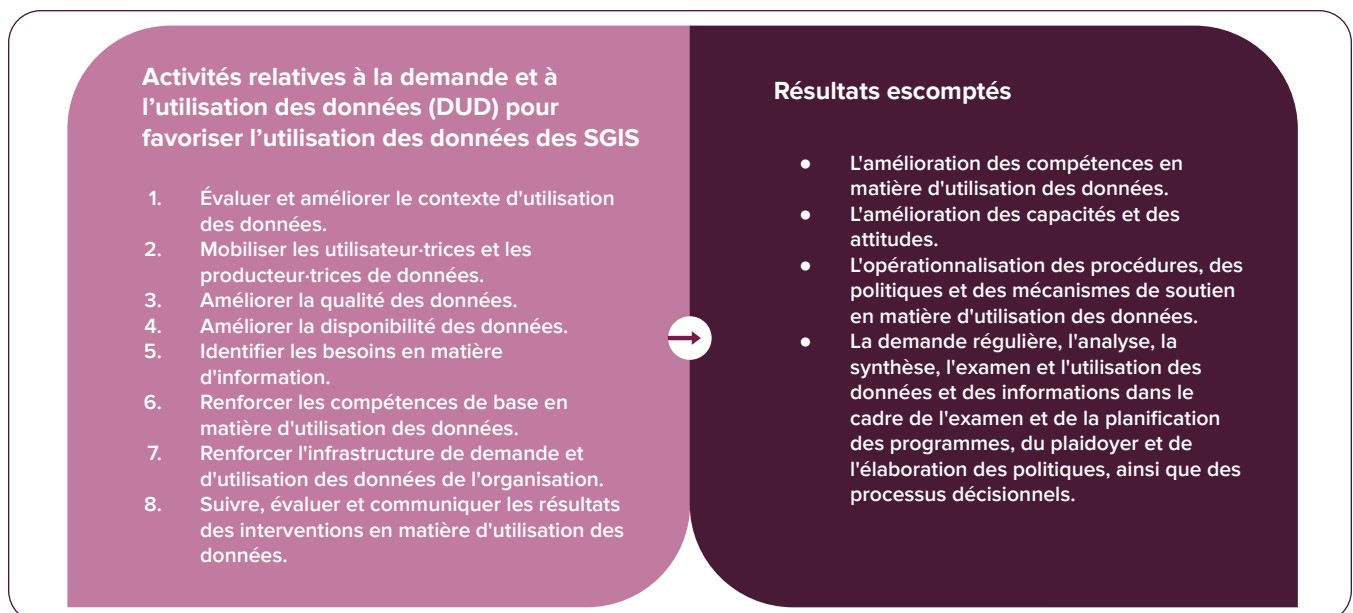


FIGURE 6 : Activités relatives à la DUD pour favoriser l'utilisation des données des SGIS

3.5. ANALYSE, RECHERCHE DE SENS ET APPRENTISSAGE

L'analyse des données recueillies par les SGIS dans le cadre des programmes de santé et de droits est une étape importante qui nécessite une attention particulière. La cartographie, la triangulation, la validation, la réconciliation et la diffusion des données sont des étapes essentielles des processus d'analyse des données, de recherche de sens¹ et d'apprentissage qui sont essentiels pour utiliser les données des SGIS adéquatement et efficacement. Ces processus, s'ils sont menés dans un esprit de collaboration, contribuent également à souligner la propriété et l'autonomie des données sur le plan local et national.

Le tableau suivant résume certains des points les plus saillants de chaque catégorie.

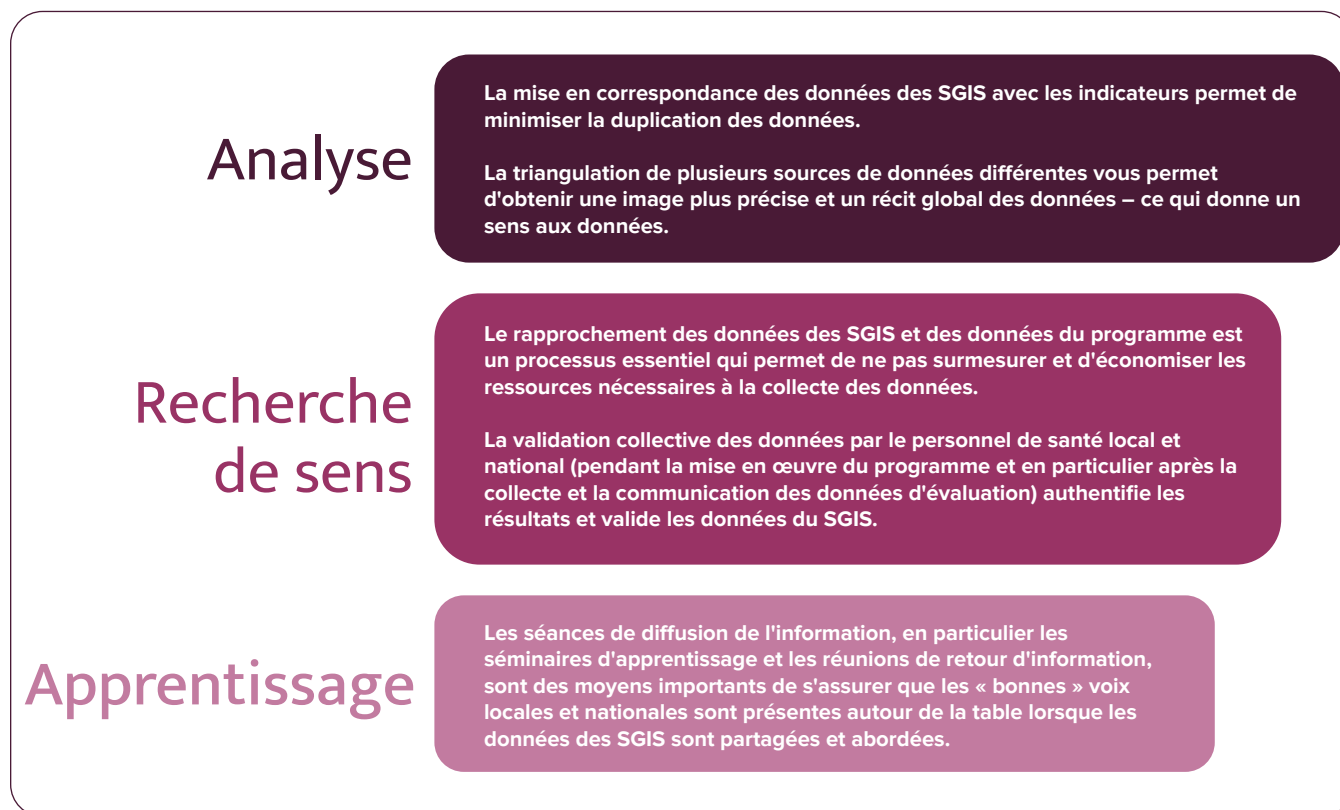


FIGURE 7 : Données des SGIS et processus d'analyse, de recherche de sens et d'apprentissage



CONSEIL : La création d'un espace de sensibilisation et d'apprentissage n'est pas toujours un exercice intuitif et la participation des principales parties prenantes du secteur de la santé dans les contextes nationaux nécessite intention et attention. L'USAID fournit une série de conseils et de ressources pour favoriser l'adaptation contextuelle des programmes, dont l'un s'applique particulièrement à la participation collective : [Tips on Collective Sensemaking \[12\]](#).

¹ La recherche de sens est un terme largement utilisé qui revêt de nombreuses significations en fonction du contexte, du secteur et des professionnel-es qui y font référence. Aux fins de la présente note d'orientation, la recherche de sens se définit comme suit : « créer un espace d'écoute, de réflexion et d'exploration du sens au-delà des limites habituelles, en laissant place à l'échange et à l'exploration collective de cadres, d'histoires et de points de vue différents ». Ce type de réflexion collective est censé se dérouler dans les limites de l'examen et de la considération des données [11]. En outre, l'annexe B fournit des conseils sur les bonnes pratiques à suivre pour inclure les partenaires de santé gouvernementaux dans l'analyse et l'interprétation des données des SIGS.

4. BRÈVES ÉTUDES DE CAS DE SÉRA

4.1. ÉTUDE DE CAS 1 : AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE AU MALI (CROIX-ROUGE CANADIENNE)



Canadian
Red Cross

La [Croix-Rouge canadienne](#) (CRC) a été financée par AMC pour mettre en œuvre un projet au Mali dans le cadre de cette initiative entre AMC et la Commission européenne de [2016 à 2020](#), axée sur la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et mettant l'accent sur la promotion de l'égalité des genres. Dans le cadre de ce projet, la CRC a travaillé dans six districts sanitaires, apportant son soutien à 750 communautés rurales, 160 cliniques de soins de santé primaires et six hôpitaux de district. Au total, 550 000 bénéficiaires ont été atteint-es. Le partenaire de la CRC au Mali était la Croix-Rouge malienne.

Les interventions du projet comprenaient la sensibilisation de la communauté aux pratiques de SMNI, la surveillance des nouveau-nés, les conseils en matière de planification familiale, la distribution de contraceptifs, ainsi qu'un soutien aux cliniques sous forme de formation clinique, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH), et de fourniture d'énergie aux maternités rurales. Dans l'appel de propositions initial d'AMC, deux résultats précis et leurs indicateurs ont été présentés aux partenaires, avec un troisième domaine de résultats présenté comme optionnel. La CRC a opté pour un troisième résultat, axé sur le renforcement des capacités des agent-es de santé communautaires (ASC) et des dispensaires en matière de collecte et de gestion des données, sur l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité des données, ainsi que sur l'amélioration de l'analyse et de l'utilisation des données dans la prise de décision. Il s'agissait du premier projet au Mali dans lequel la CRC avait un résultat axé sur le soutien du SIS du pays.

L'accent mis sur **le renforcement du SGIS comme l'un des objectifs du projet** a été motivé par le MS du Mali et son mandat, introduit au cours du projet, de passer de DHIS1, le logiciel de SGIS national, à DHIS2, qui permet de télécharger des données à partir de l'échelon des cliniques de soins de santé primaires. Les partenaires, dont la CRC, ont été invités par le MS à faciliter cette transition en dispensant des formations et en renforçant les capacités sur le système mis à jour, tout en contribuant à l'achèvement et à la qualité des données du SIS. La CRC a organisé une formation sur DHIS2 dans les cliniques de santé qu'elle soutenait. Après la formation, le projet a demandé aux superviseur-euses des départements de santé des districts d'évaluer le degré d'achèvement et la qualité des données téléchargées par les cliniques dans DHIS2 lors de leurs visites de supervision trimestrielles. Le MS du Mali a fourni à la Croix-Rouge malienne son propre nom d'utilisateur et son propre mot de passe pour accéder à la base de données nationale.

Ce n'est que lors de l'évaluation finale du projet, qui a coïncidé avec le début de la pandémie de COVID-19, que l'équipe de la CRC a décidé d'utiliser le SGIS pour ses propres rapports de résultats. Au lieu de mener une enquête de couverture en fin de projet, l'équipe a choisi d'utiliser d'autres sources pour trianguler la mesure de la qualité de la mise en œuvre du projet, compte tenu des restrictions imposées par la COVID. L'une de ces sources est le SGIS, où l'équipe a pu télécharger 20 indicateurs pertinents pour les 160 cliniques de 2016 à 2020 à partir du DHIS2 du Mali. Les données du SGIS ont été extrêmement utiles pour fournir des données de référence et des données finales, complétant ainsi d'autres sources de données pour l'évaluation finale.

4.2. ÉTUDE DE CAS 2 : HEALTHBRIDGE CANADA AU NÉPAL



La [Fondation HealthBridge du Canada](#) est une ONG internationale qui travaille depuis 1982 dans plusieurs pays d'Asie, d'Afrique et des Amériques dans le but d'améliorer la santé des communautés vulnérables. En 2021, HealthBridge a commencé à mettre en œuvre un [projet multipays de quatre ans, financé par AMC](#), dans la province de Son La, au Vietnam, et dans la municipalité de Khadachakra, au Népal, axé sur l'amélioration de la santé reproductive et de l'égalité des genres chez les adolescentes et les femmes, ainsi que sur la réduction de l'incidence des unions et des mariages forcés précoces et infantiles dans les communautés ciblées.

Sur le point d'entrer dans sa troisième année, l'équipe du projet a achevé son plan de mise en œuvre et les réunions de lancement avec les parties prenantes ont établi la base de référence du projet et intégré des indicateurs de rendement qui sont en corrélation avec les indicateurs du SGIS de chaque pays dans leurs outils de gestion axée sur les résultats (huit dans le cas du Népal et six dans le cas du Vietnam). Les indicateurs sélectionnés se fondent sur un ensemble d'IRC en matière de santé mondiale partagés par AMC et issus de cadres et d'engagements en matière de santé mondiale.

Exemples : Indicateurs de rendement des projets sélectionnés avec les indicateurs du SGIS au Népal

- #/% de femmes ayant reçu des services de planification familiale au cours de la dernière année
- #/% de femmes ayant reçu des services de soins prénatals (au moins une fois) au cours de la dernière année
- #/% de femmes ayant reçu quatre visites de soins prénatals conformément au protocole au cours de la dernière année
- #/% de femmes ayant accouché de leur dernier enfant dans un établissement de santé
- #/% de femmes ayant bénéficié d'une prime d'incitation au recours aux soins prénatals
- #/% de femmes ayant bénéficié d'une prime d'incitation à l'accouchement
- # de femmes ayant reçu au moins un service de soins postnatals au cours de la dernière année
- #/% de femmes/adolescentes ayant bénéficié de trois visites de SPN conformément au protocole au cours de la dernière année

Lors de l'enquête de référence du projet au Népal, l'équipe a contacté le coordonnateur municipal de la santé, qui a pu extraire les données pertinentes du SGIS. Si l'accès aux données pertinentes a été relativement facile, l'équipe de HealthBridge a rencontré d'autres difficultés dans l'utilisation des données du SGIS au Népal.

Au Népal, HealthBridge travaille dans une municipalité, à savoir la municipalité de Khadachakra (située dans le district de Kalikot, dans la province de Karnali). La zone de recrutement du projet comprend un hôpital de district qui sert de centre de référence pour toutes les municipalités du district et dont les données sont également saisies dans le SGIS. Le problème qui en découle est que les données agrégées disponibles représentent une zone de couverture de services plus large que la zone d'intervention réelle du projet, ce qui peut conduire à des surdéclarations. Ce problème a été signalé au bailleur de fonds, et HealthBridge ainsi qu'AMC travaillent à l'élaboration d'une stratégie d'atténuation.

À l'issue de l'exercice de référence, le gouvernement népalais a **mis à jour les normes** relatives au nombre recommandé de visites de soins prénatals pour les femmes enceintes, qui est passé de quatre à huit visites. Cela a entraîné une modification de l'indicateur pertinent du SGIS (« #/% de quatre visites de soins prénatals conformément au protocole au cours de la dernière année ») et l'équipe de HealthBridge a dû recueillir à nouveau les données sur cet indicateur pour sa base de référence. Le changement des normes nationales et l'impact qui en résulte sur la base de référence ont été communiqués au bailleur de fonds, et les deux parties ont convenu de recueillir de nouvelles données et de réviser la base de référence en conséquence.

Enfin, un autre défi majeur relevé par l'équipe de HealthBridge est lié à la sous-déclaration des données, particulièrement dans les établissements de santé des échelons inférieurs, en grande partie en raison d'un manque de formation à la collecte et à la déclaration des données du SGIS, ainsi que du manque de personnel.

Grâce à son expérience au Népal, HealthBridge a pu **tirer des leçons** sur l'utilisation des données des SGIS dans le cadre des activités de SÉRA :

LEÇON 1 : ÉVALUER LES IRC RECOMMANDÉS PAR LES BAILLEURS DE FONDS DANS UN CONTEXTE DE SGIS NATIONAL

Bien qu'AMC ait présenté un ensemble d'IRC à intégrer dans le SÉ du projet, il est essentiel que l'équipe du projet **intègre une étape visant à déterminer l'applicabilité de l'IRC du bailleur de fonds** dans un contexte national donné, et qu'elle comprenne comment cet IRC est défini, mesuré, ainsi que le type de données recueillies (c'est-à-dire ventilées en fonction du sexe, de l'âge, du handicap).

L'établissement de partenariats avec des équipes dans les pays de mise en œuvre pour soutenir cet exercice est une étape efficace. Si l'applicabilité des IRC est douteuse, les partenaires doivent se sentir aptes à revenir vers le bailleur de fonds et à discuter de solutions de rechange ou de modifications.

LEÇON 2 : NE VOUS PRÉCIPITEZ PAS POUR RÉCUPÉRER LES DONNÉES DES SGIS

Lorsqu'il s'agit des activités de SÉRA d'un projet, dont celles qui nécessitent des données recueillies mensuellement à des fins de suivi, la **qualité** des données sera meilleure si vous avez laissé à la personne responsable du SGIS (ou au coordonnateur municipal de la santé dans le cas de HealthBridge au Népal) le **temps** de compiler et de nettoyer les données. **Le plan de travail du projet doit en tenir compte.**

LEÇON 3 : INVESTIR DANS UN RÔLE DE SOUTIEN AU SGIS

Bien qu'il soit important d'avoir une personne **responsable du SÉ** pour superviser toutes les activités et tous les résultats attendus du SÉRA propres au projet, il est également recommandé d'avoir un-e **membre du personnel du SÉ** responsable de l'engagement et du soutien des représentant-es du gouvernement responsable du SGIS. Ceci est particulièrement utile pour aborder la question de la sous-déclaration évoquée plus haut.

ANNEXE A : GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE DES DONNÉES DES SGIS (RÉSUMÉ)

1. Comprendre le SIS/SGIS dans un contexte d'un programme donné

- Déterminez les principales parties prenantes, ainsi que leurs rôles et responsabilités
- Recensez/consultez les politiques et protocoles pertinents du SIS

OUTIL : Questions types de l'analyse contextuelle

Existe-t-il une politique nationale en matière de SIS?
Quelles sont ses principales priorités?

Comment les données du SGIS circulent-elles entre les différents échelons du système de santé?

Dans le cadre de votre programme, qui est responsable de la saisie des données dans le SGIS à l'échelle de la communauté, de l'établissement et du district?

Quels sont les délais de présentation des rapports du SGIS à l'échelle de la communauté, de l'établissement et du district?

Qui est le dépositaire ultime du SGIS? (généralement une direction au sein du MS)

Le MS a-t-il des protocoles concernant les données, l'accès et l'utilisation du SGIS, dont des considérations et des protocoles éthiques? Ces protocoles ont-ils été intégrés dans les activités d'exploitation du projet?

Le SGIS est-il accessible au public ou doit-il faire l'objet d'une autorisation?

Si une autorisation est requise pour accéder au SGIS, quelle est la procédure de demande d'autorisation? Combien de temps dure la procédure de demande d'autorisation?

2. Établissez des partenariats clés et tirez-en parti

En fonction de l'analyse du contexte et des principales parties prenantes du SIS qui ont été ciblées, organisez une ou plusieurs réunions initiales pour présenter votre projet et invitez-y vos homologues responsables du programme dans le pays.

Au cours de cette première réunion, posez toutes vos questions sur le SIS, y compris sur les indicateurs mesurés dans le cadre des programmes de santé publique, sur la ventilation des données et sur la manière dont les données sont ventilées.

Discuter des limites et des défis du SIS, ainsi que des domaines potentiels de collaboration/de soutien de l'équipe de projet pour relever ces défis.

3. Évaluez les données du SGIS dans le contexte de votre programme

- Lors de la réunion initiale avec les parties prenantes du SIS, définissez les défis ainsi que les domaines potentiels de collaboration/de soutien de la part de l'équipe du projet.
- Recensez les évaluations formelles de la qualité des données récemment effectuées.
- Si aucune évaluation formelle de la qualité des données n'a été effectuée récemment, consultez le MS pour connaître les outils d'évaluation et informez-le de tout projet d'évaluation.
- Si la qualité des données pose un problème, informez le bailleur de fonds de ces préoccupations et des conséquences potentielles sur la présentation des rapports et la mesure des résultats.
- Trouvez une solution, notamment en collaborant avec vos homologues nationaux pour déterminer comment le projet pourrait relever certains de ces défis par le biais d'interventions spécifiques.

OUTILS : Questions types

Recensez les modèles normalisés du SGIS produits par le MS et référez-vous à ceux-ci. Ces modèles sont-ils utilisés dans les domaines d'intervention de votre projet?

Les rôles et les responsabilités au sein du SGIS ont-ils été clairement définis et compris?

Des contrôles clairs de révision, d'assurance qualité et de validation des données ont-ils lieu régulièrement aux différents échelons du système de santé?

OUTILS :

Évaluations récentes de la qualité des données.

4. Harmonisez les résultats de votre projet et les cadres de SÉRA avec le SIS national

- Sélectionnez des indicateurs pertinents pour les réalisations et les résultats escomptés de votre projet.
- Vérifiez l'applicabilité des indicateurs de votre projet au contexte de votre programme et, dans la mesure du possible, sélectionnez des indicateurs pour lesquels des données sont déjà recueillies par le SIS national.
- Tenez compte de la formulation de l'indicateur et de la manière dont les données sont ventilées (si elles le sont par âge, par exemple, quelles sont les différentes tranches d'âge? Les données sont-elles ventilées au-delà de l'âge et du sexe?).
- Dans les cas où les données sont ventilées, mais pas dans les catégories envisagées à l'origine par l'équipe du projet, informez le bailleur de fonds et voyez si le projet peut rendre compte des indicateurs de la même manière qu'ils le sont dans le SIS national. Si ce n'est pas le cas, discutez d'une atténuation appropriée avec vos homologues nationaux et le bailleur de fonds.

5. Collaborer avec le SIS tout au long de la mise en œuvre de votre projet

Demandez au MS l'autorisation d'accéder aux données du SGIS au cours de la phase de lancement du projet.

Assurez-vous que l'équipe ou les équipes du programme connaissent les protocoles du SIS. Organisez des formations ou des mises à niveau au besoin et faites appel aux responsables du SGIS au sein du gouvernement pour dispenser ces formations.

Planifiez et harmonisez, dans la mesure du possible, les activités de suivi et d'établissement de rapports avec les calendriers d'établissement de rapports du SGIS.

ANNEXE B : DÉFIS ET SOLUTIONS CONCERNANT L'UTILISATION DES DONNÉES DES SGIS

NOTE : ADAPTÉ DE : [13].

(Mekonnen, Z.A. (2022). [Lessons and Implementation Challenges of Community Health Information System in LMICs: A Scoping Review of Literature](#). Online Journal of Public Health Informatics. 14(1): e5)

DÉFI DES DONNÉES DES SGIS	SOLUTION PROPOSÉE
Données incomplètes : Certains établissements de santé ne communiquent pas de données au SGIS ou présentent des valeurs manquantes dans les données communiquées et agrégées. Cette situation est souvent due à un manque de ressources humaines ou de compétences du personnel responsable de la gestion des données. [L'infrastructure peut également avoir une incidence sur l'exhaustivité des données et la présentation des rapports, et est abordée ci-dessous].	Examinez la structure et les ressources (humaines et financières) des établissements de santé afin de déterminer si la capacité est un problème ou s'il existe des lacunes en matière de connaissances/compétences pour la collecte et la gestion des données. Entrenez des activités de formation et de renforcement des capacités avec les partenaires locaux et nationaux de votre programme de santé.
Données inexactes : Des inexactitudes peuvent survenir lors du transfert des données du papier vers un système électronique ou lorsque des pratiques incohérentes sont utilisées pour la saisie des données.	Entrenez des activités de formation et de renforcement des capacités avec les partenaires locaux et nationaux de votre programme de santé. Trouvez des moyens de favoriser les efforts supplémentaires en matière de nettoyage des données et d'encadrer correctement et respectueusement les inexactitudes, en ajoutant, si possible, des avis de non-responsabilité quant à l'exactitude des données.
Double comptage des données : Les résultats des établissements de santé et ceux d'autres établissements peuvent parfois se chevaucher. Par exemple, un établissement régional et un établissement communautaire situés dans le même district peuvent recevoir des patient-es pour les mêmes problèmes de santé sans qu'aucun identifiant unique ne permette de distinguer les patient-es.	Plaidez en faveur de l'embauche d'une personne responsable de la coordination ou de la gestion des données du SGIS à l'échelle locale, dans le district, pour assumer les responsabilités de l'analyse, de la synthèse et de la communication des données. Ce type de poste permettra de résoudre les problèmes de duplication des données et, s'il est soutenu par le MS du district, de la région ou du pays, sera également viable à long terme.

Absence de ventilation des données : Les paramètres essentiels des données tels que l'âge et le sexe ne sont pas saisis et, lorsqu'ils le sont, il manque également une ventilation plus complexe, par exemple les tranches d'âge (0 à 5 ans, 6 à 9 ans, 10 à 15 ans, 16 à 19 ans).

Par le biais de relations avec le personnel de gestion des données du SGIS, les superviseur-euses, les ministres, etc., demandez des modifications aux outils actuels de collecte de données afin d'inclure une ventilation reconnue des données telles que l'âge et le sexe.

Absence de normalisation des outils : D'une collectivité ou d'un district à l'autre, différents outils sont parfois utilisés pour recueillir les données de routine du SGIS.

Réunir les parties prenantes de la collecte de données à l'échelle locale afin de choisir l'outil le mieux adapté au contexte par le biais d'exercices de réflexion et d'apprentissage.

Différents cycles d'établissement de rapports : Les délais de saisie, d'examen, de communication des données et de publication à l'échelle locale ne correspondent pas toujours aux plans et aux calendriers de mesure du rendement des programmes.

Trouvez, dans la mesure du possible, des points d'intersection uniques dans les échéanciers et réduisez au minimum la collecte de données inutile en harmonisant les attentes du programme avec les réalités nationales.

Données des SGIS sur papier : Des formulaires imprimés sont encore utilisés dans certains contextes pour recueillir des données sur la santé, lesquelles ne sont pas toujours disponibles ou ne peuvent pas être transmises à des centres de santé centralisés.

L'utilisation de la technologie mobile (p. ex., des téléphones à fonctionnalités simples) est faisable et viable pour la fourniture d'informations sanitaires communautaires en temps réel à tous les échelons du système de santé. La collecte mobile de données peut être à la fois conviviale et efficace. Des produits tels que mHealth peuvent réduire la complexité de la collecte de données à l'échelle communautaire.

Infrastructure des établissements de santé : La qualité des données est souvent compromise par des problèmes d'infrastructure tels que l'électricité, l'accès à Internet et la fourniture d'équipements. En particulier, les établissements qui n'ont pas accès à l'électricité ou à Internet sont contraints d'utiliser des systèmes sur papier.

Examinez les établissements de santé pour déterminer le type de problèmes d'infrastructure en jeu (électricité, équipement ou accès à Internet) et dans quelle mesure ces problèmes affectent la collecte des données :

- L'établissement manque-t-il d'un ou deux ordinateurs?
- La région ne dispose-t-elle pas d'une alimentation régulière en électricité?

Déterminez si, et à quel échelon, les gouvernements locaux et nationaux peuvent investir dans les infrastructures, et plaidez en faveur de ces changements. De même, déterminez quels investissements appropriés et durables vous pouvez faire en tant que partenaire de

mise en œuvre sanitaire pour soutenir l'infrastructure des établissements de santé et déterminez comment ces investissements s'inscrivent dans les stratégies locales et nationales d'investissement dans le domaine de la santé. Par exemple, pouvez-vous acheter un parc informatique pour une utilisation à long terme? Cela entre-t-il en conflit avec un plan du MS visant à équiper la même zone que celle où vous travaillez?

Ingérence politique : Dans certains pays, les données sont manipulées à des fins politiques, par exemple pour rendre compte des rendements à la hausse des indicateurs nationaux de santé.

Triangulez et validez les données avec les autorités locales dans la mesure du possible afin de garantir l'exactitude des données dans le cadre d'éventuelles manipulations politiques.

Portée du travail limitée (travail avec un petit nombre d'établissements de santé) : Les partenaires de mise en œuvre du programme peuvent gérer un portefeuille composé d'une poignée d'établissements de santé dont le petit nombre pose des problèmes pour l'agrégation et la synthèse des données, s'il y a des problèmes avec les données du SGIS au départ.

L'utilisation du SGIS ne doit pas être totalement rejetée dans ces circonstances. Au contraire, des mesures doivent être prises pour tenter de résoudre les problèmes posés par les données et d'améliorer leur qualité en vue de leur utilisation.

Il a été démontré que l'introduction de la collecte mobile de données contribue de manière significative à l'amélioration de la qualité du SGIS en garantissant la cohérence, l'exhaustivité et l'actualité de la collecte de données. RapidPro et mHealth sont deux plateformes à envisager.

La formation et les investissements dans la capacité des petits établissements de santé en matière de normes et de pratiques de collecte de données se sont également avérés utiles pour améliorer de façon régulière la qualité des données et la capacité du personnel de la collecte de données.

RÉFÉRENCES ET RESSOURCES

- [1] CanSFE. (2022). [Note d'orientation technique pour le développement d'un plan de suivi et d'évaluation pour les programmes de santé mondiale et de défense des droits.](#)
- [2] Affaires mondiales Canada. (2016). [La gestion axée sur les résultats appliquée aux programmes d'aide internationale Un guide pratique](#) (mis à jour en juin 2022).
- [3] Affaires mondiales Canada (2021). *Cadre de responsabilisation entourant l'engagement de 10 ans du Canada en matière de santé et de droits mondiaux* (non-disponible en ligne).
- [4] Olufadewa, I. et al. (2021). [Global health in low-income and middle-income countries: a framework for action.](#) *The Lancet* (juillet 2021).
- [5] MEASURE Evaluation. (2018). [Modèle de renforcement des systèmes d'information sanitaire de MEASURE Evaluation](#) (anglais seulement; [résumé](#) disponible en français).
- [6] MEASURE Evaluation. (2011). [Assessment of Data Use Constraints](#) (anglais seulement).
- [7] Berti PR, Nardocci M, Tran MH et al. [Using DHS and MICS data to complement or replace NGO baseline health data: an exploratory study](#) [version 1; peer review: 2 approved]. F1000Research 2021, 10:69. (anglais seulement).
- [8] Mboera, L.E.G. (2021). [Data utilisation and factors influencing the performance of the health management information system in Tanzania](#) (anglais seulement).
- [9] Reynolds, H. (2017). [How a Functional Health Information System Can Improve Program Evaluation](#) (anglais seulement).
- [10] MEASURE Evaluation. (2023). [Data Demand and Use](#) (anglais seulement).
- [11] Centre for Public Innovation. (2023). [What is sensemaking?](#) (anglais seulement).
- [12] USAID Learning Lab. [Tips on Collective Sensemaking](#) (anglais seulement).
- [13] Mekonnen, Z.A. (2022). [Lessons and Implementation Challenges of Community Health Information System in LMICs: A Scoping Review of Literature.](#) *Online Journal of Public Health Informatics*. 14(1): e5. (anglais seulement).

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES :

- Global Health Data Methods. [HMIS](#).
- IAWG (2018). [Manuel de terrain interinstitutions sur la santé génésique en milieu humanitaire.](#)
- MEASURE Evaluation. (2020). [Standard Operating Procedures for the Health Management Information System: Data Management Procedures Manual I.](#) Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina. (anglais seulement).
- Silvestre, E., & Wood, F. [Health information systems: Analysis of country-level strategies, indicators, and resources.](#) Chapel Hill, NC, USA: MEASURE Evaluation, University of North Carolina (anglais seulement).
- Organisation mondiale de la Santé. (2018). [Global Reference List of 100 Core Health Indicators](#) (anglais seulement).
- Organisation mondiale de la Santé. (2007). [Everybody's business — Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action](#) (anglais seulement).